



全国医学高等教育专升本教材

QUANGUO YIXUE GAODENG JIAOYU ZHUANSHENGBEN JIAOCAI

健康教育学

主 编 郭明贤 罗 羽

JIANKANG
JIAOYUXUE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

· 全国医学高等教育专升本教材 ·

健康教育学

JIANKANG JIAOYUXUE

主 编 郭明贤 罗 羽
副主编 王社芬 霍建勋 唐 弋
编 者 (以姓氏笔画为序)
刘秀娜 时宏伟 张美霞
罗小玲 崔 艳 解 葵



人民军医出版社

People's Military Medical Press

图书在版编目(CIP)数据

健康教育学/郭明贤,罗羽主编. —北京:人民军医出版社,2004.6

全国医学高等教育专升本教材

ISBN 7-80157-979-8

I. 健… II. ①郭…②罗… III. 健康教育学-成人教育:高等教育-升学参考资料
IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 053760 号

策划编辑:张 峥等 加工编辑:霍红梅 责任审读:李 晨
版式设计:赫英华 封面设计:龙 岩 责任监印:陈琪福
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www. pmmp. com. cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:12.75 字数:301 千字
版次:2004 年 6 月第 1 版 印次:2004 年 6 月第 1 次印刷
印数:0001~3500
定价:20.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585、51927252

编委会名单

主任委员

钟世镇 王春生 马建中

常务副主任委员

高体健 齐学进

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王仙园 王庸晋 田晓丽 白 琴 刘国强 刘爱国
孙 红 李铨万 李朝品 何 利 张文清 陈胜秋
范振华 和彦玲 郑木明 闻宏山 娄凤兰 洪先本
姚 磊 唐 军 黄伟灿 曹 凯 常兴哲 焦解歌

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王志红 王丽莎 王培华 朱京慈 庄 平 刘冬焕
刘纯艳 李 砾 李治淮 汪初球 陈忠义 柳明洙
袁爱华 郭永洪 桑瑞兰

委 员 (以姓氏笔画为序)

王亚峰 王庸晋 吕路线 伍素华 刘晓红 刘德纯
刘燕燕 安建钢 杨保胜 张改叶 张金钟 张翼翔
陈正跃 岳秀兰 赵 莉 姜安丽 徐 燕 郭明贤
黄正明 崔存德 雷 鹤

** **

总策划编辑 齐学进 陈琪福 姚 磊
编辑办公室 姚 磊 杨磊石 丁金玉
秦素利 张 峥

第一主编名单

- | | |
|-------------|-----|
| 1 人文社会医学概论 | 王亚峰 |
| 2 护理科研基本方法 | 徐 燕 |
| 3 护理伦理学 | 张金钟 |
| 4 护理心理学 | 刘晓红 |
| 5 护理管理学 | 姜凤兰 |
| 6 护理教育学 | 张改叶 |
| 7 护理美学 | 雷 鹤 |
| 8 遗传与生殖科学 | 杨保胜 |
| 9 临床解剖学 | 赵 莉 |
| 10 临床免疫学 | 李朝品 |
| 11 医院感染护理学 | 伍素华 |
| 12 临床营养学 | 安建钢 |
| 13 临床病理生理学 | 陈正跃 |
| 14 临床病理解剖学 | 刘德纯 |
| 15 预防医学 | 张翼翔 |
| 16 生物化学 | 岳秀兰 |
| 17 临床生理学 | 崔存德 |
| 18 临床药理学 | 黄正明 |
| 19 现代医学导论 | 高体健 |
| 20 护理学导论 | 姜安丽 |
| 21 健康教育学 | 郭明贤 |
| 22 现代护理实践技能 | 朱京慈 |
| 23 现代内科护理学 | 王仙园 |
| 24 现代外科护理学 | 袁爱华 |
| 25 危重症护理学 | 王庸晋 |
| 26 精神科护理学 | 吕路线 |
| 27 老年护理学 | 王志红 |
| 28 社区护理学 | 刘纯艳 |
| 29 康复护理学 | 王培华 |
| 30 健康评估 | 刘燕燕 |

前 言

《健康教育学》是一门新型的应用学科,其理论依据和专业技术主要来源于医学、社会学、教育学、心理学、行为学、传播学、统计学、科普学等学科领域。健康教育学是预防医学的二级学科,随着“以人为中心”的医学模式及整体护理的全面展开,医生、护士的多元化角色日益突出,健康教育学在培养医学、护理学专业专升本学生的全面素质和能力方面具有重要作用。健康教育学可弥补医学、护理人才针对服务对象开展健康教育的知识空白,训练学生健康信息传播的技能。

本教材共分12章,前6章为总论篇,后6章为各论篇。主要内容有健康传播、健康心理、健康相关行为及健康测量;健康教育计划的设计、实施与评价;医院健康教育;疾病健康教育;社区健康教育;学校健康教育;戒除成瘾行为的健康教育;职业人群健康教育。

本教材在体系和内容选编上的指导思想和主要特色为:体现医学、护理学专业专升本教育和成人教育的特色,如内容丰富,面授重要知识、自学系统内容;提供临床个案实例以便学生自行实践;附录实习和每章的思考题增强了理论的可操作性。突出人文素质和专业素质,如描述《健康教育学》与传播学、心理学及行为学的密切关系,强调以人为本、以服务对象的健康问题为中心。吸收新进展和新经验,利用网络、光盘及图书、期刊进行国内外文献检索,收集了相关的精华内容,首次涉及网民、股民的健康教育,围手术期病人的健康教育,每章均附有参考文献。把握科学性、实用性及创新性,采用三审定稿制,即主编的编写思路经出版社审核后按章节责任到主编、副主编,再细分内容给编者,编者的初稿由责任主编、副主编一审修改;二审为定稿会,由所有主编和副主编同时逐一审核所有章节,提出修改意见反馈给编者;最后由主编三审定稿。

本教材的主编郭明贤,为第四军医大学副教授、硕士研究生导师,承担第7章“医院健康教育”的第1~4节,第8章“疾病健康教育”第1~2节的编写内容以及后6章的审定工作;主编罗羽,为第三军医大学副教授,承担第1章、第6章“健康教育计划的设计、实施和评价”第1~2节的编写内容以及前6章的审定工作。副主编王社芬,为北京军医学院教授,承担第2章、第9章“社区健康教育”第4节的编写内容;副主编霍建勋,为包头医学院教授,承担第10、11、12章的编写内容;副主编唐弋,为第一军医大学副教授,承担第4、5章的编写内容。

本教材在编写过程中得到第四军医大学训练部和护理系领导的指导和支持;尤其得到人民军医出版社齐学进社长,姚磊主编,丁金玉、张崢编辑以及新乡医学院高体健教授的鼓励和帮助,在此深表谢意。

由于编写成人医学、护理学专业专升本《健康教育学》教材是一项新的尝试,可供参考和借鉴的资料不多,加之编者的水平有限,本书的形式和内容可能存在这样或那样的缺点和不足,殷切希望使用本教材的广大师生和读者提出宝贵意见,以便在修订时加以改进,使教材质量不断提高。

郭明贤 罗 羽

2004年5月

目 录

上篇 总 论

第1章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
一、概念	(1)
二、健康教育的意义	(4)
第二节 健康教育的发展	(5)
一、国外健康教育的发展	(5)
二、我国健康教育的发展	(6)
第三节 健康教育的研究领域与方法	(7)
一、健康教育的研究领域	(8)
二、健康教育的研究方法	(8)
三、健康教育的干预方法	(10)
第四节 健康教育与相关学科	(10)
一、健康教育与预防医学.....	(10)
二、健康教育与健康传播学.....	(11)
三、健康教育与医学心理学.....	(11)
四、健康教育与健康行为学.....	(11)
五、健康教育与教育学.....	(11)
第2章 健康传播	(13)
第一节 概述	(13)
一、概念.....	(13)
二、传播的分类.....	(14)
三、传播模式.....	(15)
四、影响传播效果的因素.....	(17)
第二节 人际传播	(19)
一、人际传播的概念和特点.....	(19)
二、人际传播的功能.....	(20)
三、人际传播方式.....	(20)
四、人际传播技巧.....	(22)
五、人际传播的影响因素.....	(24)
第三节 大众传播	(26)
一、大众传播的概念和特点.....	(26)

二、大众传播媒介选择的原则	(28)
三、大众传播常见的障碍	(28)
第3章 健康心理	(30)
第一节 概述	(30)
一、健康心理学	(30)
二、心理健康	(30)
三、健康心理的研究原则和促进方法	(32)
第二节 常见心理健康问题	(33)
一、人际关系与健康	(33)
二、情绪与健康	(36)
三、个性与健康	(37)
第三节 健康心理咨询	(39)
一、心理咨询的对象及内容	(39)
二、心理咨询的形式	(39)
三、心理咨询的基本原则	(40)
四、心理咨询的实施	(41)
五、心理咨询应注意的问题	(41)
第4章 健康相关行为	(44)
第一节 概述	(44)
一、行为的概念和分类	(44)
二、人类行为的发展和适应	(45)
三、行为与健康的关系	(46)
第二节 健康相关行为基本理论	(46)
一、健康相关行为的概念	(46)
二、健康行为	(46)
三、危险行为	(47)
第三节 健康相关行为的影响因素	(48)
一、健康相关行为的心理影响因素	(48)
二、健康相关行为的社会影响因素	(49)
第四节 健康相关行为改变理论	(50)
一、知信行模式	(50)
二、健康信念模式	(50)
第五节 健康相关行为的评估和干预	(51)
一、健康相关行为的评估	(51)
二、健康相关行为的干预与矫正	(52)
第5章 健康测量	(55)
第一节 概述	(55)
一、健康测量的概念、特征和作用	(55)
二、健康测量的发展范围和内容	(56)

第二节 健康测量的指标及运用	(57)
一、健康教育措施的长期效果评价指标	(57)
二、健康教育措施的中、短期效果评价指标	(60)
三、健康影响因素的评价指标	(62)
四、健康测量指标的选择原则	(63)
第6章 健康教育计划的设计、实施与评价	(65)
第一节 健康教育计划的设计	(65)
一、健康教育计划设计的意义	(65)
二、健康教育计划设计的原则	(66)
三、健康教育计划设计的程序	(66)
四、健康教育计划设计提纲的撰写	(72)
第二节 健康教育计划的实施	(74)
一、制订实施时间表	(74)
二、建立实施组织	(75)
三、培训工作人员	(76)
四、配备材料设备	(77)
五、控制实施质量	(77)
第三节 健康教育计划的评价	(78)
一、评价的意义	(78)
二、评价的种类和内容	(79)
三、评价设计类型	(82)
四、影响评价的因素	(84)
五、评价中存在的困难和问题	(85)
六、评价报告的运用	(86)
七、评价报告的书写	(87)
下篇 各 论	
第7章 医院健康教育	(89)
第一节 概述	(89)
一、概念	(89)
二、意义	(90)
三、有利条件与不利因素	(91)
四、内容	(92)
五、发展与趋势	(92)
第二节 医院健康教育的形式	(93)
一、医护人员健康教育	(93)
二、病人健康教育	(93)
三、医院外健康教育	(94)
四、社会性宣传教育	(94)

第三节 病人健康教育的程序	(94)
一、评估教育需求	(95)
二、进行教育诊断	(95)
三、制订教育计划	(96)
四、实施教育计划	(97)
五、评价	(97)
第四节 教育病人的技巧	(98)
一、影响病人学习的因素	(98)
二、常用教育技巧的应用	(99)
三、建立良好护患关系的技巧	(104)
第五节 围手术期病人的健康教育	(105)
一、围手术期病人健康教育的进展	(105)
二、术前健康教育	(105)
三、术后健康教育	(106)
四、健康教育个案	(108)
附1:医院健康教育实习	(110)
第8章 疾病健康教育	(113)
第一节 高血压病的健康教育	(113)
一、高血压病的危险因素和危害后果	(113)
二、高血压病的健康教育与健康促进	(116)
三、高血压患者的健康教育	(118)
第二节 冠心病的健康教育	(120)
一、冠心病的危险因素	(120)
二、冠心病患者的健康教育	(120)
第三节 糖尿病的健康教育	(122)
一、糖尿病的危险因素	(122)
二、糖尿病患者的健康教育	(122)
第四节 艾滋病的健康教育	(126)
一、艾滋病的流行趋势	(127)
二、艾滋病健康教育的目标和原则	(127)
三、艾滋病健康教育的内容	(130)
第9章 社区健康教育	(134)
第一节 概述	(134)
一、社区	(134)
二、社区健康教育特点	(135)
第二节 社区健康教育的对象与策略	(135)
一、社区健康教育对象	(135)
二、社区健康教育策略	(136)
第三节 城乡社区健康教育	(137)

一、城市社区健康教育的基本内容和方法	(137)
二、农村社区健康教育的基本内容和方法	(139)
第四节 社区特殊人群健康教育	(141)
一、婴幼儿健康教育	(141)
二、围生期妇女健康教育	(145)
三、老年人健康教育	(147)
四、残疾人健康教育	(152)
附 2: 社区老年人群健康教育实践	(156)
第 10 章 学校健康教育	(158)
第一节 概述	(158)
一、概念	(158)
二、意义	(158)
三、目标	(159)
第二节 学校健康教育的原则和内容	(160)
一、原则	(160)
二、内容	(161)
第三节 学校健康教育的实施和评价	(163)
一、实施	(163)
二、评价	(166)
附 3: 学校健康教育实习	(169)
第 11 章 戒除成瘾行为的健康教育	(172)
第一节 概述	(172)
一、概念	(172)
二、特征	(172)
三、形成过程	(173)
四、成瘾行为的影响因素	(173)
第二节 主要成瘾行为对健康的危害	(174)
一、吸烟行为对健康的危害	(174)
二、酗酒行为对健康的危害	(175)
三、吸毒行为对健康的危害	(176)
第三节 成瘾行为的预防和矫治	(177)
一、健康教育与健康促进的作用和意义	(177)
二、健康教育与健康促进的内容与方法	(177)
三、戒除成瘾行为健康教育的障碍与策略	(179)
第 12 章 职业人群健康教育	(182)
第一节 概述	(182)
一、概念	(182)
二、意义	(182)
三、发展概况	(184)

四、职业人群面临的健康危害因素	(184)
第二节 职业健康教育的内容	(185)
一、职业卫生知识与防护技能教育	(185)
二、日常生活知识与行为习惯教育	(186)
三、职业卫生法制教育	(187)
第三节 职业健康教育与健康促进的实施与评价	(187)
一、实施	(187)
二、评价	(188)
第四节 新兴特殊从业人群健康教育	(189)
一、股民健康教育	(190)
二、网民健康教育	(191)

上篇 总 论

第 1 章 绪 论

健康是人类自古以来不变的追求,但对于健康的理解却受着人类社会发展的制约,处于不同历史发展阶段的人们对于健康的理解不完全相同,这使得健康的概念呈现出动态变化的特征。自 1948 年世界卫生组织在其宪章中提出全新的健康概念以后,人们对健康的认识更加深刻,此后,不少学者又从健康所涉及的范围、健康的层次、影响健康的因素等多个侧面对健康进行了更深层次的探讨和诠释。

目前,国内外学者一致认为:健康是一项基本的人权,达到最高的健康水平是世界范围内一项重要的社会性目标;躯体健康、心理健康、社会生活幸福而美满、具备健康的道德观和正确的健康价值观的个体才为真正的健康个体,而由这些健康的个体组成的民族也才能被称为健康的民族;健康除受人体生物学因素的影响外,人的行为及生活方式、环境及卫生服务等几大因素均对健康起着举足轻重的作用,而要维护与促进健康则势必要求人们改变不良行为及不良的生活方式,并减少不良环境对人的影响,提高卫生服务的质量,而健康教育正是能促使人们达到上述目标、提高民族健康素质、适应社会可持续性发展的需要的关键。

第一节 概 述

一、概念

(一)健康教育与健康教育学

健康教育(health education)正处于迅速发展的阶段,至今尚无一致公认的标准的定义,就连世界卫生组织也在历年的正式文件中提出过多个不同的定义。

世界卫生组织健康教育处前处长 Moarefi A 在 1983 年提出“健康教育帮助并鼓励人们有达到健康状态的愿望,知道怎样做以达到这样的目的,每个人都尽力做好本身或集体应做的努力,并知道在必要时如何寻找适当的帮助。”1991 年,在赫尔辛基召开的第 14 届世界健康教育大会上提出“健康教育激发人们接受并利用健康信息,形成有益习惯,避免有害行为,从而使自己更健康。”

上述两个定义虽然在用词上有所不同,但它们都强调自觉而着眼于行为,其出发点与最终的归宿均为促使人们不良行为的改变。

结合我国的国情,我国学者指出“健康教育是指通过有计划、有组织、系统的信息传播和行为干预等手段,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立起健康的观念,促使人们自觉、自愿地采纳有利于健康的行为和生活方式,并减轻、消除各种影响健康的危险因素,以达到预防疾病、促进健康、提高生活质量的目的。”由此定义可以看出,健康教育与传统的卫生宣教有着显著的差异。健康教育的核心即是帮助人们树立起健康的意识、观念,并养成良好的行为方式与生活方式,达到预防疾病、促进健康、提高生活质量的目的;健康教育还通过提供知识、信息、服务与技术构建的平台,使人们在面临健康相关性问题时,具备以往不曾拥有的行为抉择能力,使人们能够自觉地选择合理的健康行为。此外,健康教育采纳的方法应该是多种多样的,并广泛涉及到个体、群体及家庭、社区乃至整个社会,甚至超越了医学的范畴。因此,健康教育不仅仅是一种教育活动,还应该是一种有组织、有计划、系统的社会活动,更是创建健康社会环境“大卫生”系统工程的一个重要组成部分。

健康教育学则是健康教育活动发展到一定阶段的产物。1988年,第1届世界健康大会提出:“健康教育学应该是一门研究采用传播保健知识和技术,影响个体及群体行为、消除健康危险因素、预防疾病、促进健康的科学。”随着健康教育学的不断发展,目前,健康教育已发展成为一门专业性地研究健康教育与健康促进的理论、方法及实践的科学,其研究重点在于研究知识传播及行为变化的理论、方法及规律。

(二)健康促进

1. 健康促进的定义 健康促进(health promotion)虽提出已久,但在近10余年间颇受重视,发展极其迅速,其内容也呈现出不断扩增的趋势,对其定义的描述也处于动态地、不断地发展和完善之中。

世界卫生组织曾经指出,健康促进是指促进人们维护和提高其自身健康的过程,也是协调人类与环境的战略,并规定着个人与社会对于健康所应该肩负的责任。1986年,在加拿大的渥太华召开了第一次健康促进国际大会,该次大会发表的《渥太华宪章》中指出,“健康促进即是促进人们提高控制、改善其自身健康的过程。”美国的健康教育专家 Green LW 指出,健康促进指一切能使行为和环境向着有益于健康改变的相关教育与环境支持的综合”。而1995年WHO西太平洋区办事处在其发表的 *New Horizons in Health* 中指出,“健康促进是指个人及其家庭、社区和国家一起采取措施,鼓励健康的行为,增强人们改进和处理自身健康问题的能力”。

从上述专业机构和专家对健康促进的定义中不难发现,健康促进的目的在于努力促使人们改变不健康的行为,创建良好的卫生服务体系、社会和自然环境以及一切有益于健康的支持系统。而健康促进的内容、领域正在不断地扩大,不仅涉及个体行为的改变和健康,而且涉及到了群体行为的改变;不再局限于对引起疾病的特定危险因素的研究,还扩大到了人们日常生活的方方面面;不再仅仅强调健康促进引导者的作用,而更加强调调动公众积极参与的重要性以及全社会各系统的全面支持。

2. 健康促进的内容

(1)充分运用行政的手段干预卫生工作,包括建立起公正而完善的医疗体制以及卫生相关的立法等,以确保人人均能公平享有医疗卫生保健服务的权利。

(2)运用生物学、医学已取得的技术和成就,以提高公众的健康水平。

(3)保护环境、治理污染,控制职业性毒害,加强预防措施。

(4)提高公众的自我保护意识和自我保健能力,改变人们不良的行为方式和生活方式,建立科学、文明、有益于健康的行为方式和生活方式。

1986年提出的《渥太华宪章》同时还明确指出了健康促进涉及的5个主要的活动领域及健康促进的策略。

(1)制定促进健康的公共政策:包括非卫生部门在财政措施、税收、立法等方面作出的协调措施,使健康、收入和社会政策等更趋于平等,同时也要求非卫生部门推行健康促进的相关政策,使人们拥有有益于健康促进的综合环境,更易于作出有利于健康的抉择。

(2)创建支持的环境:包括营建安全、满意而愉快的生活及工作环境,保护自然环境、社会环境以及自然资源,均有利于健康。

(3)加强社区的行动:充分发挥社区的力量,挖掘社区资源,使之认清自己存在或潜在的健康问题,并提出行之有效的解决方案。其中最为主要的是应该赋予社区当家作主的权力,使公众积极参与并主宰自己的命运。

(4)发展个人的技能:促使公众树立起终生学习的观念,并通过提供健康相关知识、信息、服务以及培训相关技能等手段提高个人在面临健康问题时作出正确选择的能力,以支持个人及社会的发展。

(5)调整卫生服务的方向:明确在健康促进活动过程中的责任方,包括个人、卫生专业人员、社会团体、社区组织、卫生服务机构以及政府的其他相关部门,他们必须共同努力,营造一个新型而有助于健康的卫生保健系统。其中,卫生服务机构的作用不仅仅是单纯提供临床治疗活动,而应该坚持健康促进的方向,并扩大其权利,在其组织形式和态度等方面均应该有相应的转变,主要包括:①易于接受并尊重文化的需求;②支持个人和社区对于健康生活的需求;③开放卫生部门和更为广泛的社会、政治、经济以及物质环境部门之间的沟通渠道;④重视卫生研究以及专业教育与培训的转变。

而澳大利亚学者则将健康促进的几个领域从另外的角度重新归纳为3个主要方面。

(1)健康保护(health protection):以政策、立法等相关的社会措施保护个体、群体等免受自然环境和社会环境等因素的伤害。

(2)预防性卫生服务(preventive service):提供预防疾病、维护健康的各种支持、服务。

(3)健康教育。

而健康保护、预防性的卫生服务以及健康教育三者之间各有交叉,由此构成了健康促进的多种模式:①预防性卫生服务;②预防性健康教育;③预防性健康保护;④预防性健康保护的健康教育;⑤积极的健康教育;⑥积极的健康保护;⑦以积极的健康保护为目标的健康教育。

1988年、1991年分别在澳大利亚的阿德莱德和瑞典的宋斯瓦尔召开了第2、第3届国际健康促进大会,第3届国际健康促进大会近一半发展中国家的代表以及社会福利、交通、住房、工会等部门的代表参加,并在大会中提出了以“创造有利于健康的环境”为主要内容的《宋斯瓦尔宣言》,这显然将健康与环境两大主题有机地紧密结合了起来,对于全球性的健康促进起到了巨大的推动作用。1997年,在印度尼西亚首都雅加达召开了第4届国际健康促进大会,该次大会的主题是“将健康带进21世纪”,并在《渥太华宣言》的基础上重新审视了影响健康的决定性因素,确定了为完成21世纪促进健康这项艰巨任务所需的策略和指导的方向,该

宣言指出了 21 世纪健康促进应该包括的主要内容：①提高社会对于健康的责任感；②增加健康发展的投资；③巩固和扩大有利于健康的伙伴关系；④增加社区的能力和给予个人权利；⑤保证健康的基础性设施；⑥行动起来。

会议还号召各国政府和政府相关机构主动承担起在各自国家内部和国家间的联络任务，并确定了由世界卫生组织负责建立起全球健康促进联盟并督促其成员实施雅加达健康促进大会所提出的各项任务，使健康促进活动进一步向前发展。

（三）健康教育与健康促进的关系

健康教育与健康促进相互联系却又有着显著区别。

健康教育是健康促进的基础和核心要素，在健康促进中起着主导作用。健康教育能促进个体的行为改变，激发领导者的健康促进意识，促进公众及个体和社会的积极参与意识，是健康促进实施过程中采用的积极而有效的手段和措施，健康教育若不向健康促进发展则其作用难以充分发挥。健康促进则是一个较大的范畴，其活动、涉及的范围较健康教育更为广泛，涉及到人们日常生活的方方面面，健康促进对人的行为改变作用持久并且具有较强的约束性，健康促进以健康教育为先导，否则健康促进就成了无源之水，难以为继。

二、健康教育的意义

（一）健康教育是实现初级卫生保健的关键和重要策略

1978 年，国际初级卫生保健大会在前苏联的阿拉木图召开，会议发表的《阿拉木图宣言》指出，健康教育是所有卫生问题、预防方法及控制措施中最为重要的，是成功实现初级卫生保健的关键；1983 年，第 36 届世界卫生大会又提出，健康教育是各部门加强联系的桥梁，由此可以协调初级卫生保健的各项活动，强调健康教育是一项策略而非单纯的工具；1985 年，第 38 届世界卫生大会呼吁将健康教育与健康促进作为初级卫生保健的内容；1989 年，第 42 届世界卫生大会再次充分认识到健康教育与健康促进是初级卫生保健的关键，在实现健康目标、社会目标、经济目标的过程中具有极其重要的地位和不可替代的作用。应该说，健康教育在实现初级卫生保健以及所有的健康目标、社会目标、经济目标中均起着不可替代的作用。

（二）健康教育是提高民族健康水平的需要和重要举措

随着我国疾病谱、死亡谱发生的变化，一些与不良行为、不良生活方式、职业环境等因素密切相关的慢性病（如冠心病、中风、肿瘤等）成为主要的几大死因，而解决健康行为和生活方式不良问题不能单纯依赖医药，而只能依靠社会措施的作用，健康教育能够促进人们自觉、自愿地采纳有利于健康的行为和生活方式，降低部分致病的危险因素，达到预防疾病、促进健康的目的。实践证明，一些发达国家正是由于成功地开展了健康教育和健康促进活动，其公民的吸烟率正以每年 1.0%~1.5% 的速度降低，而冠心病、脑血管病的死亡率则有分别下降了 30% 和 50% 的记录。因此，把健康教育和健康促进作为卫生保健措施的核心和重要举措具有极大的意义，同时也是卫生保健事业发展的需要和必然趋势。

（三）健康教育是一项成本低、产出高的保健措施

健康教育主要是通过引导人们树立起正确的健康观念、主动摒弃不良的行为方式和生活习惯，选择、采纳有益于健康的行为及生活方式，从而减少由于自身行为不良带来的健康危害。美国疾病控制中心指出，美国男性公民不吸烟、不过量饮酒，其期望寿命可望延长 10 年，而每年耗资数千亿美元在提高临床医疗技术方面的投资却难以获得使全美人口期望寿命增加 1 年

的回报。从投入-产出的角度来看,健康教育的投资与耗资庞大的医疗、治疗费用的投入相比,健康教育显然是一项投入低、产出高、效益好的投资行为,各国多年健康教育的实践也充分说明了这一点。

(四)健康教育是提高公众自我保护意识的重要渠道

自我保健是指人们为了维护、增进健康而自己采取的卫生相关行为及做出的健康相关决定。由此可见,自我保健的主要特征为“自助性”,能够较好地发挥个人的主观能动性,提高公众对于自身健康的责任感、使命感,增强公众参与健康促进的意识和能力,同时也增进其健康参与的自觉性与主动性。但公众自我保健意识的产生却并非能完全自发形成,需要某种促进和激发的因素,通过健康教育,公众能够获得健康的相关信息,提高自我保健的各种能力。显而易见,健康教育正是唤醒公众自我保健意识产生的重要手段和提高公众自我保健意识的重要渠道。

第二节 健康教育的发展

健康教育活动的由来已久,随着全球性健康教育理论与实践活动的蓬勃兴起和迅猛发展,健康教育在近几十年中的发展更为迅速,已逐步形成了完整的学科体系。

一、国外健康教育的发展

健康教育在世界各国的发展极不平衡,总的说来,发达国家的健康教育起步早、发展势头好,而发展中国家及不发达国家的健康教育活动则起步晚,其发展也相对缓慢。

世界卫生组织(WHO)自成立之日起便在其总部设立健康教育组,1989年起开设公共信息与健康教育司,在各地均设立了健康促进和健康教育的相关组织和机构,该组织还明确指出协助各国开展健康教育活动是该组织的任务之一,并进一步与联合国儿童基金会(UNICEF)、健康促进与健康教育国际联盟、联合国教科文组织、世界银行(World Bank)等机构和组织加强了联系,多年来开展了广泛的合作和交流,为健康教育在世界各国的开展和发展起到了巨大的推动作用。1951年健康教育的国际性民间组织——健康教育国际联盟(international union of health education, IUHE)在法国巴黎成立,随着健康教育的快速发展,该组织于1984年更名为“健康促进与健康教育国际联盟”(international union of health promotion and health education, IUHPE),该组织每年组织一届国际性的健康促进与健康教育专题研讨会,通过该方式对健康促进与健康教育活动在各国的推行起到了积极的作用。

美国是健康教育和健康促进开展较早、较好的国家。在历经了单纯运用生物医学模式手段和扩大医疗护理的投入但却对于提高公众的健康水平无效的阶段后,20世纪70年代后期,美国的医疗、护理模式开始出现了转变,不少机构和学者提出应该针对疾病谱的变化,通过改变行为模式和生活方式等新的手段促进健康水平的提高、生活质量的改善,美国的健康教育活动由此开始兴起。1971年,美国设立了健康教育统筹委员会,并建立了全国健康教育中心。1974年,美国国会通过了《国家健康教育规划和资源发展法案》,该法案明确规定了健康教育为国家优先扶持的卫生项目之一。1979年,美国卫生总署发布了题为《健康人民》的文件,该文件指出,公众健康可以通过疾病预防及健康促进所做的努力而进一步改善,并不是只能依靠加强医疗照顾和增大医疗经费的投入。自70年代起,除政府部门大力推动健康教育运动外,